



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Unternehmensbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

**Antrag auf Abrechnung des Zuschlages für die weiterführende sozialpädiatrische Betreuung von
Kindern
(GOP 04356 des EBM)**

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:

- Eigener Niederlassung Ermächtigter Arzt
 Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ Angestellter Arzt in einer Arztpraxis
bei: _____

II. Fachliche Voraussetzungen:

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - sozialpädiatrische Qualifikation von mindestens 40 Stunden gem. dem Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer (<i>Nachweis beifügen</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oder | | |
| - ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten (auch im Rahmen der Weiterbildungszeit) in einem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. in einer interdisziplinären Frühförderstelle (<i>Nachweis beifügen</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. Kooperationspartner:

Mit den folgenden Kooperationspartnern arbeite ich im Rahmen der sozialpädiatrischen Betreuung zusammen: *(die Kooperationspartner sind namentlich zu benennen)*

- Logopäden _____
- Physiotherapeuten _____
- Ergotherapeuten _____
- Facharzt für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie _____
- Sozialpädiatrisches Zentrum _____

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren: **qs@kvbb.de**

Im Falle einer Genehmigung bin ich einverstanden
 nicht einverstanden

dass mein Name an Kollegen bzw. Institutionen weitergegeben wird.

Datum	Unterschrift des Antragstellers	Im Falle der Anstellung: Unterschrift Ärztl. Leiter der Einrichtung/MVZ bzw. Unterschrift des Praxisinhabers
--------------	--	---

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.